

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
MEJORA EN LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN LA E.S.E. CAMU PUEBLO NUEVO

BIERYS ANAYA GALVAN
LEIDA LUZ MARTINEZ OTERO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA- CÓRDOBA

2020

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
MEJORA EN LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN LA E.S.E. CAMU PUEBLO NUEVO

BIERYS ANAYA GALVAN
LEIDA LUZ MARTINEZ OTERO

TRABAJO DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN
EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD

Docente. CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA. Magister

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA- CÓRDOBA

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, 10 de Noviembre 2020

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestras vidas.

A nuestras familias, por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante

A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo de intervención

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, a Dios quien nos dio la sabiduría y nos guía en este nuevo proyecto.

A la Universidad de Córdoba, que nos ha ayudado alcanzar este maravilloso sueño y a todas esas personas que con su valiosa colaboración hicieron posible el desarrollo de esta especialización. Queremos agradecer a los compañeros que compartieron sus conocimientos con nosotros para cristalizar este trabajo de investigación.

Especialmente, agradecemos a la Magister Concepción Amador Ahumada por su asesoría, sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación siempre dispuesta aún en la distancia.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. PROBLEMA A INTERVENIR	11
2. HIPÓTESIS.....	13
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	14
4. DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA	16
5. MARCO TEÓRICO	17
6. ESTADO DEL ARTE.....	19
7. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y RESPONSABLES	22
8. PROPUESTA	24
8.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	24
8.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	26
8.2.1 GENERAL.....	26
8.2.2 ESPECIFICOS.....	26
8.3 DETALLES DE LA INTERVENCIÓN.....	26
9. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.....	33
10. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	36
11. CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Indicadores de Evaluación de las estrategias propuestas.....	34

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Árbol de problema	40
Anexo 2. Participación de actores	41
Anexo 3. Definición de Estrategias y actividades	43
Anexo 4. Árbol de Objetivos	45
Anexo 5. Causa o consecuencia del problema	46
Anexo 6. Presupuesto de estrategias.....	47

RESUMEN

La presente propuesta de intervención apunta hacia la disminución de las causas y consecuencias de la inasistencia o falta de control prenatal, estas se pueden modificar con la adopción por parte de las instituciones de salud y el personal de políticas que generen un real impacto sobre la sociedad, la familia y por tanto cada gestante, objeto de cuidado, trascendencia el conocer las principales causas de inasistencia, con el fin de crear planes de mejora y fortalecer la asistencia de las gestantes. El objetivo de esta propuesta es elaborar programa de intervención para mejorar la calidad del control prenatal en la Empresa Social del Estado Camu Pueblo Nuevo siguiendo la metodología de marco lógico para aumentar la asistencia de las gestantes al control prenatal teniendo como pilar estrategias enfocadas a la calidad, la satisfacción y la adherencia al control prenatal para poder lograr actualización de base de datos de la población gestante, oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, conocer las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutive de la empresa, Interacción entre la oferta y los procesos y el impacto de las características del servicio de control prenatal en la población, contar con un grupo interdisciplinario idóneo para mejorar la calidad de vida y disminuir inasistencia al control prenatal y Mejorar la calidad de la atención médica y la relación profesional de la salud-paciente que brinde confianza a las futuras madres. La propuesta realizada busca Fortalecer capacidades en el personal de salud en cuanto a la calidad del servicio de control prenatal para disminuir la inasistencia por parte de esta población gestante.

Palabras claves: Gestantes, Control Prenatal, Gestión de la calidad, Factores de riesgo.

ABSTRACT

This proposal for intervention aims at reducing the causes and consequences of non-attendance or lack of prenatal control, these can be modified with the adoption by health institutions and staff of policies that have a real impact on society. , the family and therefore each pregnant woman, object of care, transcendence to know the main causes of non-attendance, in order to create improvement plans and strengthen the assistance of pregnant women. The objective of this proposal is to develop an intervention program to improve the quality of prenatal control in the Social Enterprise of the Camu Pueblo Nuevo State, following the logical framework methodology to increase the attendance of pregnant women to prenatal control, having as a pillar strategies focused on quality , satisfaction and adherence to prenatal care in order to be able to update the database of the pregnant population, timely identification and adequate management of obstetric risk factors, know the conditions of accessibility to services and the variables related to aspects organizational, such as waiting time and the company's capacity to respond, Interaction between supply and processes and the impact of the characteristics of the antenatal care service on the population, having an ideal interdisciplinary group to improve the quality of life and decrease non-attendance at prenatal care and improve the quality of medical care and the professional health-patient relationship that gives confidence to future mothers. The proposal made seeks to strengthen capacities in health personnel regarding the quality of the prenatal control service to reduce non-attendance by this pregnant population.

Key words: Pregnant women, Prenatal Control, Quality management, Risk factors.

1. PROBLEMA A INTERVENIR

El control prenatal es un programa encaminado a detectar factores de riesgo de la gestante, que busca implementar estrategias educativas, fortalecer elementos protectores y realizar manejos oportunos de patologías, con el fin de aminorar complicaciones. Cuando se habla de atención prenatal adecuada la Organización Mundial de la Salud establece que las mujeres deben asistir a cinco o más consultas de atención prenatal durante el embarazo (1). Cada año mueren en el mundo más de medio millón de mujeres por causas derivadas del embarazo, fallas que podrían ser evitables con la medicina actual.

Es de resaltar la relación que hay entre la presencia de casos de muertes maternas con retrasos o demoras en la atención médica (2). Dichos aspectos se pueden modificar con la adopción por parte de las instituciones de salud y el personal, tanto asistencial como administrativo de políticas que generen un real impacto sobre la sociedad, la familia y por tanto cada gestante, objeto de cuidado (3). Desde hace aproximadamente un siglo se vienen realizando intervenciones a nivel mundial, con el fin de disminuir la morbilidad materno perinatal, siendo una de estas, la implementación de controles rutinarios durante la gestación.

En Colombia, con la implementación de la Resolución 0412 del 2000, se tiene establecido realizar una captación temprana de la gestante, idealmente antes de las doce semanas, continuar los controles con una periodicidad mensual hasta las treinta y seis, y luego cada quince días hasta las cuarenta semanas (1). Estas normas técnicas de protección específica fueron sustituidas con la expedición de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud (RIAS) contenidos en la Resolución 3280 de 2018 (4).

Existen múltiples factores que pueden influir en la asistencia y adherencia al control prenatal, entre estos podemos encontrar edad materna, raza, composición

familiar y red de apoyo, actitud frente a la gestación (embarazo deseado o no), nivel educativo, estrato socioeconómico, ámbito laboral, acceso y percepción de la gestante frente a los servicios de salud; variables muy similares a las resaltadas a nivel mundial, lo que podría representar que la materna siempre será un universo diferente, pero que la afectan variables muy similares en cualquier lugar donde se pueda encontrar. Es de resaltar, como la parte cultural juega un papel importante en el normal desarrollo del embarazo y la asistencia a los programas de control prenatal que pueda prestar una institución. Factores que directamente influyen en un país con gran diversidad cultural de etnias, religiones y en situación de conflicto, como Colombia (5).

Tener en cuenta los factores que influyen en la deserción de la gestante a los programas de control prenatal es de gran importancia, para así, crear estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de las instituciones, y con el desarrollo normal de toda mujer gestante disminuyendo complicaciones y siempre favoreciendo el binomio madre – hijo.

En la Empresa Social del Estado Camu Pueblo Nuevo, durante el 2019 se encontró un porcentaje de inasistencia de salud materno fetal del 9,035%, siendo la meta esperada del 2%. Por lo anterior para la institución también es de gran trascendencia el conocer las principales causas de inasistencia, con el fin de crear planes de mejora y fortalecer la asistencia de las gestantes a dicho programa y de igual manera disminuir la morbilidad asociada en este grupo poblacional.

2. HIPÓTESIS

El mejoramiento de las condiciones de calidad del programa de control prenatal en la E.S.E Camu Pueblo Nuevo, permitirá aumentar la adherencia y disminuir los riesgos, complicaciones y morbilidad materno perinatal, favoreciendo el binomio madre – hijo.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Dentro de los objetivos del milenio se encuentra la prioridad de disminuir y erradicar la mortalidad asociada al embarazo, para gestantes en países en vías de desarrollo, puesto que en muchos lugares del mundo aún es frecuente que la gestación se desarrolle en las peores condiciones, sin asistencia y con graves riesgos para la vida de la madre y el feto. En el informe entregado en el 2015, se evidencia que a pesar de haber logrado cambios significativos con respecto a este punto, no se alcanzó la meta propuesta. Se logró una disminución de la tasa de mortalidad materna en un 45% a nivel mundial, principalmente a partir del año 2000 (6).

En Asia meridional, la tasa de mortalidad materna disminuyó en un 64% y en África subsahariana cayó en un 49%. A nivel mundial, más del 71% de los partos, fueron atendidos por personal capacitado. En África, la proporción de mujeres embarazadas que asisten a más de cuatro controles prenatales se incrementó al 89%. Sin embargo en promedio, solo el 52% de las mujeres embarazadas en las regiones en desarrollo, recibieron la cantidad recomendada de visitas prenatales durante el embarazo. Aun cuando no se produzca la muerte, los embarazos que no son asistidos suponen un grave riesgo para la salud de ambos (6), debido a que de la mayoría de las complicaciones que surgen durante la gestación pueden aparecer como secuelas, enfermedades y problemas de salud que son totalmente prevenibles, derivados de pre eclampsia, malformaciones por malos hábitos, enfermedades contagiosas que se transmiten de madre a hijo, entre otros factores.

Es una necesidad en América Latina entender cuáles son las causas que motivan la inasistencia de las madres gestantes a los controles prenatales, lo que no necesariamente implica una falta de servicios por parte de los estados, sino también factores socioeconómicos sumamente complejos como baja educación,

falta de programas de promoción y prevención, o creencias culturales y tradicionales. En Colombia a pesar del incremento de la cobertura de los controles prenatales a nivel nacional, no se tiene un dato exacto de inasistencia al programa.

En este sentido es pertinente intervenir las causas que determinan la inasistencia a los controles prenatales en el municipio de Pueblo Nuevo Córdoba. El propósito de esta propuesta de intervención es mejorar la adherencia al control prenatal, en la E.S.E Camu Pueblo Nuevo.

4. DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA

Se identificaron los diferentes actores que intervienen en el problema y en las posibles soluciones como son, gerencia, personal asistencial, personal administrativo. De acuerdo a lo anterior, se realizaron encuentros para dar a conocer la iniciativa de la propuesta, los cuales permitieron el análisis de su posición y alternativas de solución frente al tema de investigación, logrando como conclusión la empatía y el interés de los diferentes actores en participar en la búsqueda de soluciones planteadas en la propuesta de intervención del problema de inasistencia al control prenatal en el municipio de Pueblo Nuevo.

Estos actores, mediante entrevista directa manifestaron sus intereses en cuanto al mejoramiento de la asistencia al programa de control prenatal y en general la posibilidad de mejorar el servicio en la población, así como los problemas que perciben y creen deben ser intervenidos desde su propia competencia para la toma de decisiones y diseño de actividades para implementar las estrategias posteriormente propuestas. (Anexo2).

Por su parte la gerencia manifiesta su intención de iniciar acciones para fortalecer los conocimientos del personal administrativo y asistencial a través de la transmisión del conocimiento, así el personal administrativo y asistencial deben buscar ofrecer servicios de calidad y seguridad en la atención.

5. MARCO TEÓRICO

Con el fin de lograr la meta de reducir la mortalidad materna, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones que son propias del control prenatal (7).

Los objetivos del control prenatal son principalmente identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo (7)..

Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biopsico-sociales que incidan en el mencionado proceso, además de detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y en consecuencia orientar el tratamiento adecuado de las mismas. Así como ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres y su hijo o hija desde la gestación (7).

Teniendo en cuenta estos objetivos, la identificación de los factores de riesgo desde el inicio de la gestación pueden llevar a diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos, en ocasiones especializados. En la medida que la atención prenatal se realice más tempranamente se podrá ampliar la capacidad para prevenir, corregir, compensar y tratar las complicaciones.

De acuerdo con lo anterior, es importante la asistencia a los controles, la inasistencia se refiere al número de madres que no reciben ninguna atención de salud durante la gestación y sólo asisten al hospital o centro de salud para el tratamiento de las complicaciones o para la atención del parto, lo cual ha repercutido en las altas tasas de mortalidad materna y perinatal por causas evitables (7).

Según la revisión bibliográfica se han encontrado como factores relacionados a la falta de asistencia: Entre los factores que podrían estar relacionados con la falta de asistencia al control prenatal, se encuentran los personales como las

características personales o socio epidemiológicas de las gestantes, autores como Fainete et al.(8) destacan en general son mujeres jóvenes en edad reproductiva, residentes en barrios con serias limitaciones socioeconómicas, con predominio de estudios de primaria, lo que revelaría su bajo nivel educacional, y rodeado de un ambiente de inestabilidad familiar al ser grupos familiares unidos por un concubinato (8).

La presencia de problemas de índole emocional en la mujer como estar deprimida, triste, estresada, con problemas con la pareja y familia, olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos, multiparidad son factores que influyen en la inasistencia al control prenatal (9). También se ha descrito que la no planificación del embarazo, parece ejercer un rol importante debido a que son estas gestantes quienes acuden tarde a su primer control prenatal y quienes tienen las menores tasas de seguimiento adecuado del mismo (10).

Como factores gineco-obstétricos Córdoba et al., igual que otros autores como Cáceres et al., señalan el ingreso al control prenatal después del primer período del embarazo en un 48.3%, los antecedentes del embarazo previos observándose que un porcentaje importante no tenían la historia concepcional completa, diversos autores demuestran asociación estadística entre el inicio tardío de los controles prenatales y el hecho de no tener servicios médicos de seguridad social, situación que generalmente se comporta como factor de riesgo (11).

Si las gestantes dejan de acudir a los controles prenatales durante el embarazo ponen en aumento el riesgo de las muertes maternas, debido a que esta conducta es un factor recurrente, teniendo en cuenta que la principal causa de muerte son padecimientos del embarazo conocidos como preeclampsia y eclampsia, que no se controlaron. Y es que no todas las mujeres acuden a su consulta prenatal mensual a través de la cual se detectan síntomas de alarma y se evalúa el riesgo obstétrico (12).

6. ESTADO DEL ARTE

Se ha evidenciado que en la medida que la historia de embarazos aumenta el registro de inicio tardío de los controles se incrementa, constituyéndose la multiparidad en un riesgo para la morbilidad y mortalidad materna (13).

Álvarez y Emilia (14) en su estudio llamado factores relacionados a la inasistencia del cuarto control prenatal en mujeres gestantes: realizado en el año 2011 cuando la OMS consideraba que solo eran necesarios los controles de la semana 12 , 26, 32, 36 y 38 encontraron que solo el 47% de las mujeres gestantes acuden al control prenatal, de las cuales el 29% pertenecen al cuarto control un poco más de la mitad, lo que puede garantizar la programación para la atención del parto, en beneficio de la madre y el recién nacido. Este esquema de seguimiento fue revaluado por el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, en el año 2016 el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.

Los factores de riesgo identificados durante el control prenatal en mujeres gestantes que acuden son: la edad menor de 18 años con un 19 % y mayor de 36 años con un 28%.

Los factores relacionados a la inasistencia son el miedo y la vergüenza con un 36.8%, luego la inaccesibilidad a los servicios de salud y el analfabetismo con un 13.6% En tercer lugar las costumbres, tradiciones, idioma, falta de información y

tiempo con el mismo porcentaje de 9%, todos estos factores refirieron las mujeres que no asisten o no asistieron continuamente al control prenatal en sus anteriores embarazos (14).

En el estudio realizado por Ponce et al., se encontró que el 60% de las gestantes no cumplen con el control prenatal. El menor grado de instrucción de la gestante se asocia significativamente con el incumplimiento del control prenatal. La corta edad de la paciente se constituye en riesgo para no cumplir con el control prenatal, así como la soltería tiene mayor riesgo de incumplimiento del control, procedencia del área rural y el nivel de conocimiento inadecuado del control prenatal tiene mayor riesgo para no cumplir con el control prenatal (15).

De los estudios realizados se ha identificado algunos factores de riesgo maternos relacionados con muerte fetal. Del total de los posibles factores de riesgos maternos estudiados solo el control prenatal deficiente mostró coherencia estadística y clínica como variable predictora para muerte fetal. De ahí la importancia y el impacto del control prenatal que debe tener en la salud materno-fetal, el menor número de asistencia a controles y los controles inadecuados son factores de riesgo. En su estudio, Tipiani y Tomatis demostraron que el menor número y los controles prenatales inadecuados son factores de riesgos independientes para el parto prematuro, seguidos de productos con bajo peso al nacer (16).

Un estudio realizado por Rico et al., en Murcia España en el 2012 se encontró que las complicaciones maternas tuvieron proporciones muy similares en madres con y sin control prenatal (16.9% vs 17.5%), mientras que las complicaciones en el recién nacido fueron más frecuentes en la población con control prenatal (22.54% vs 12.50%), como bajo peso al nacer fue casi el doble en presencia de control prenatal (21.40 vs 12.50%), la macrosomía fue menos frecuente, siendo la diferencia significativa (3.38% vs 15%), las distocias fueron más frecuentes en las madres con control prenatal con un 69.30% en este grupo contra un 47.50% del grupo que no acudió a control prenatal (17).

El 74.6% del total de las complicaciones fue la enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia-eclampsia) y esta se encontró en proporciones similares entre las madres que tuvieron o no control prenatal (12.68% contra 12.50%) (17).

En el estudio de Valdez et al., se encontró que el antecedente de muerte perinatal se presentó en 23% de los casos. El 86% de la terminación del embarazo ocurrió por parto. El 23% de las pacientes incluidas en el estudio tuvieron el antecedente de alguna muerte perinatal previa. Durante el curso de la gestación, 32% presentó cuando menos una complicación durante la misma y El 35% de los productos que fallecieron tuvieron un peso al nacer < 1,000 g y 19% un peso entre 1,000 y 1,500 gramos y con referencia a las causas de muerte: 42% correspondió a prematurez, 36% a insuficiencia útero- placentaria (18).

La prematuridad y el bajo peso al nacer (según ENDS 2015 el 8% de los RN registran bajo peso), se debe a los inadecuados cuidados prenatales. No obstante el incremento de la cobertura del control prenatal que viene ocurriendo en el país, aún existe déficit en la calidad de este servicio, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas (especialmente la infección urinaria y la anemia) (19).

7. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

Teniendo definidas las estrategias y sus respectivas actividades, se hace necesario realizar el análisis de los beneficios que representa cada una de ellas; para la definición de las estrategias que se presentan a continuación, se realizó una serie de encuentros programados, en los cuales se socializa la intención de realizar la propuesta de intervención, la temática que se está abordando, y la importancia que tiene cada actor e interventor en el desarrollo del estudio.

Partiendo de lo anterior, se hace un análisis interpretativo de cada encuentro, y en relación a la perspectiva individual y colectiva de cada participante frente al tema en estudio, se plantean una serie de estrategias enfocadas a satisfacer las necesidades y mejorar la calidad del servicio. Las estrategias, actividades y responsables son detallados en el anexo 3.

Estrategia	Actividad	Responsable
Identificar el conocimiento que tiene las usuarias gestantes con respecto a los procesos y protocolos que se llevan cabo en la E.S.E., con relación a asistencia al control prenatal para brindar la información pertinente.	Realizar Plan de gestión para el mejoramiento del programa de control prenatal Caracterizar la población gestante de acuerdo a la edad, estrato, paridad, nivel educativo y antecedentes familiares.	Gerencia Personal administrativo Personal asistencial
Identificar el grado de satisfacción de las usuarias gestantes con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda.	Realizar Encuesta de satisfacción al usuario	SIAU Personal Asistencial

Estrategia	Actividad	Responsable
Gestionar los recursos (financieros, humanos, tecnológicos, entre otros), disponibles en la institución para la ejecución del programa.		
Desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial, y la capacidad en atención extramural Seleccionar un grupo interdisciplinario para la atención extramural enfocada a la población gestante.	Realizar cronograma de capacitaciones sobre riesgo materno perinatal y calidad del control prenatal Entrenamiento del personal a cargo de ejecutar las actividades planeadas.	Gerencia Jefe de recursos humanos
Priorizar la necesidad del trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida y disminuir inasistencia al control prenatal. Garantizar los recursos para la participación en las diversas actividades de protección específica		Personal Asistencial Personal administrativo Gerencia
Gestión de la promoción del servicio: diseño metodológico de una serie de charlas concernientes a diversos temas relacionados con la gestación, nacimiento, lactancia entre otros temas pertinentes para la población gestante. Mejorar las acciones tendientes a optimar la calidad de la atención médica, ya que esto es considerado por la población como	Realizar charlas educativas a las gestantes de la ESE mientras esperan ser atendidas Campaña de información masiva por radio y redes sociales, brigadas de sensibilización Socializar las rutas de atención a la población	Gerencia Personal administrativo personal Asistencial

Estrategia	Actividad	Responsable
constitutivo de sus derechos, buscando un acercamiento más fructífero en la relación profesional de la salud-paciente		

8. PROPUESTA

MEJORA EN LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL

PRENATAL EN LA E.S.E. CAMU PUEBLO NUEVO

8.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de intervención, pretende presentar mecanismos a emplear para intervenir y lograr concienciar a la población femenina que para cuidar su salud, y concretamente sobre todo en la asistencia del control prenatal. Por lo cual se hace primeramente una revisión de la información disponible acerca de la importancia del control prenatal para el cuidado de la salud de la madre y el hijo.

Así mismo esta propuesta busca disminuir las barreras físicas e ideológicas para mejorar la adherencia al control prenatal en la población gestante del área de influencia de la E.S.E Camu Pueblo Nuevo.

El diseño de la propuesta de intervención se integró por 6 pasos metodológicos del Marco Lógico mediante los cuales partiendo del árbol de problemas (Anexo 1) se procedió a identificar los orígenes y causas del problema; así mismo permitió reconocer los actores involucrados en el problema y establecer un tipo de

estrategias primarias para garantizar la activa participación de éstos en la solución al problema (anexo 2).

El siguiente paso se orientó a la definición del árbol de objetivos, entre ellos el general y específicos; así como las metas (Anexo 3). Posteriormente a cada estrategia definida se le plantearon las actividades y se integraron con sus correspondientes metas y responsables utilizando para ello el análisis de los actores y los aspectos relativos a las metas. Con esta estructura se dio inicio al paso 4 que es la fundamentación científica de la propuesta y se consultó a los actores del problema y a posibles beneficiarios de la propuesta con el fin de enriquecerla. El paso 5 es la redacción de la propuesta el cual se fusiona en acciones estratégicas con el sexto paso para identificar las estrategias de evaluación y el costo (presupuesto) de implementación de la propuesta.

Con esta propuesta el equipo autor espera lograr mayor adherencia al control y de esa manera reducir las posibilidades la mortalidad materna y perinatal teniendo en cuenta que uno de los elementos más importantes para contribuir a dicha reducción es el desarrollo de un excelente control prenatal.

Considerando la importancia del problema analizado de este trabajo, será posible la sensibilización a las gestantes y sus familias para su participación, de igual manera con la gerencia , personal asistencial y administrativo del Camu Pueblo Nuevo, siempre enfocados en la política nacional de salud que es reducir la mortalidad materna e infantil de allí surge el compromiso de todo servidor público de salud el de coadyuvar en mejorar las coberturas de control pre natal y el parto institucional, entendida como la atención con calidad por personal médico.

Los recursos financieros serán obtenidos a través de lo propuesto en la presente gestión con evidente apoyo de la E.S.E. Los principales actores serán, la gerencia, el personal de salud y administrativo de la E.S.E Camu Pueblo Nuevo para el proceso de sensibilización, educación a las embarazadas y capacitación de la comunidad, en consecuencia es un recurso disponible.

8.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

8.2.1 GENERAL

Elaborar programa de intervención para mejorar la calidad del control prenatal en la E.S.E Camu Pueblo Nuevo para aumentar la asistencia de las gestantes al control prenatal.

8.2.2 ESPECIFICOS

Fortalecer capacidades en el personal de salud en cuanto a la calidad del servicio de control prenatal

Garantizar la atención integral de la salud en las usuarias de los servicios materno perinatales de manera oportuna, segura y continua.

Contribuir a la reducción de la inasistencia al control prenatal y riesgos materno perinatal en las gestantes de la ESE Camú pueblo nuevo

8.3 DETALLES DE LA INTERVENCIÓN

La importancia del control prenatal, radica en las herramientas que brinda al equipo de salud, para prevenir, identificar e intervenir factores de riesgos físicos y psicosociales identificados en las gestantes y la preparación a la mujer embarazada para llegar a un parto normal, brindando bienestar no solo a la madre y a su hijo, sino además contribuyendo a la armonía de su entorno familiar y social.

Desde la Gerencia, se observa que el programa es un pilar en la atención en salud ofrecida por la empresa debido a que se atienden el 80% de las gestantes de zona rural afiliadas al régimen subsidiado, pero que igual se presenta inasistencia por parte de un considerable número de gestantes que inician el control y por razones

como barreras de acceso o desconocimiento de la importancia de asistir a todas la citas entre otras, no siguen el programa completamente.

Personal Administrativo considera igualmente la importancia del control prenatal en el contexto de la protección específica, de acuerdo con las RIAS, igualmente consideran que en el Camu se tiene una cobertura adecuada en cuanto a la poblacion gestante, señalando que haría falta más promocion del servicio, dando a conocer los beneficios y los problemas que pueden causar no realizar las actividades preventivas y de promoción dentro de la empresa asi como dirigir esta misma informacion en cuanto a la asistencia oportuna e inasistencia al control prenatal dentro de la población objeto.

El personal asistencial, manifiesta que aun la mortalidad materna se considera, hoy por hoy, como la punta visible de un gran bloque que representa una problemática mucho más compleja y que por lo tanto uno de los elementos importantes para contribuir en la reducción de mortalidad materna es el desarrollo de un excelente control prenatal. Pero se presenta desinformación por la negligencia de algunas gestantes lo cual interrumpe los procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

Teniendo en cuenta lo anterior, las estrategias de la propuesta “Mejora en la calidad del programa de control prenatal en la E.S.E. Camu Pueblo Nuevo” han sido organizadas de acuerdo a la participación de los actores en las estrategias, dichas estrategias propuestas son las siguientes:

Estrategia 1. Caracterización de la población gestante. Para identificar el conocimiento que tienen las usuarias gestantes con respecto a los procesos y protocolos que se llevan cabo en la E.S.E. Esta estrategia permitirá la gestion de la calidad de la informacion que se le brinda a las gestantes y a cuantas de estas se logra llegar. Las actividades que permitirán el desarrollo de estas estrategias son principalmente caracterizar la poblacion gestante de acuerdo a la edad, estrato, paridad, nivel educativo y antecedentes familiares, con el fin de alcanzar las siguientes metas:

- Actualización del 100% de la base de datos de la población gestante atendida en el municipio de Pueblo Nuevo
- Oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos en un 80% en las mujeres participantes del control.
- Diagnóstico en el 80% de las maternas del riesgo de abandono o inasistencia al control

Esta estrategia será implementada mediante actividades programas como planes y programación de las actividades, previa de la gerencia y su implementación quedará a cargo del personal administrativo y asistencial. El personal encargado de la admisión recepcionara y actualizara los datos de las pacientes atendidas por medio del software institucional y los médicos y enfermera jefe estarán encargados de diligenciar de manera clara y veraz los datos adicionales que de la paciente en la entrevista en consulta.

Estrategia 2. Gestión de la calidad. Se trata de identificar el grado de satisfacción de las usuarias gestantes con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda. Esta estrategia busca que se tenga conocimiento de las características de calidad del servicio e identificar los principales nudos críticos de la atención prenatal teniendo en cuenta que la eficiencia del programa es la relación entre los resultados logrados con los insumos utilizados. Se aplicara una encuesta y entrevista teniendo en cuenta las causas del problema y factores de riesgo así como la caracterización de la población gestante, teniendo metas como:

- Analizar las opiniones que tienen las gestantes frente a los diferentes atributos de la calidad de atención en el nivel primario en la E.S.E. teniendo en cuenta los aspectos de estructura, procedimientos y resultados.
- Evaluar la calidad de la atención prenatal percibida en el 100% de las usuarias, explorando la dimensión técnica, la disponibilidad de insumos, la productividad y el desempeño para lo cual se utilizará un formulario aplicado al egreso de la consulta, los resultados se procesarán

mensualmente y permitirán el monitoreo de la calidad de la atención prestada.

Esta estrategia será implementada mediante el diseño e implementación de la encuesta de satisfacción y aplicación de entrevista a las gestantes con periodicidad mensual, su implementación quedará a cargo del personal administrativo (SIAU) y asistencial en el corto plazo.

Estrategia 3. Gestión de recursos. Financieros, humanos, tecnológicos, entre otros, disponibles en la institución para la ejecución del programa. Se busca optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, introduciendo nuevos enfoques en los modelos de atención, promoviendo y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados. Con el fin de alcanzar las siguientes metas:

- Planificar y distribuir los recursos existentes, para poder optimizar la atención en salud por medio de indicadores de gestión.
- Contar de manera progresiva con óptimas condiciones de infraestructura, logrando adecuaciones por sectores (25%) brindando a los usuarios una óptima comodidad que les permita sentirse a gusto y con las comodidades puestas a su servicio.
- Mejorar la Interacción entre la oferta y los procesos y el impacto de las características del servicio de control prenatal en la población.

Será posible implementar esta estrategia mediante la realización de actividades como los ajustes en las políticas y estrategias relacionadas principalmente con la organización de los servicios de salud, con el objeto de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos y vulnerables lo cual estará a cargo de la gerencia.

Estrategia 4. Gestión de conocimiento para desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial. Permitirá mejorar la capacidad en atención extramural. El personal que acompaña al profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlos claramente al

paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios. Además definir mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma. Teniendo metas como:

- Ofrecer al 100% del personal asistencial cursos, seminarios, congresos que entreguen experiencias sobre el mejoramiento de los procesos y los procedimientos de la atención prenatal.
- Implementar y garantizar la atención del cuidado prenatal, a través de la modalidad extramural – domiciliaria especialmente dirigida a 80% de las inasistentes y de manera programada a x% de las asistentes.
- Implementar el seguimiento y control mediante la entrega / administración domiciliaria de medicamentos o exámenes de acuerdo con el riesgo o hallazgo detectado como lo establece la Resolución 3280 de 2018. A cargo de un grupo interdisciplinario bajo los lineamientos de las RIAS contando con recursos humanos, de infraestructura y financieros.

Esta estrategia será implementada mediante programas de capacitación de acuerdo a sus funciones principales cuyos contenidos y metodología de implementación estará cargo de la gerencia y personal administrativo; mensualmente y trimestralmente, identificando las pacientes con más de tres factores de riesgo que serán analizados e intervenidos con la atención de médico general y enfermera jefe y auxiliares.

Estrategia 5. Conformación de grupo interdisciplinario. Permitirá conformar un equipo de profesionales interdisciplinarios con experiencia en el abordaje de estrategias e intervenciones en salud pública con los sectores y con la comunidad. Conformado por: un médico, una enfermera, un odontólogo, un psicólogo y un trabajador social. Con el fin de lograr:

- Elaborar un Plan Operativo de acción mediante indicadores así como cronograma de ejecución de las acciones mensuales de manera coordinada con el equipo local y socializarlo con la Gerencia de la E.S.E.

- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la población detectando grupos vulnerables y factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución.
- Capacitar al 80% de las gestantes y la familia y para que asuma conductas responsables en el cuidado de la salud prenatal.
- Detectar y prevenir integralmente problemas de salud en el periodo gestacional, para la disminución de factores de riesgo y la potenciación de factores protectores.

Esta propuesta será implementada mediante evaluación y revisión de los perfiles ocupacionales de los profesionales de la salud y diseño modelo de atención de capacitación de acuerdo a sus funciones principales cuyos contenidos extramural específico para la atención de la mujer gestante y metodología de implementación estará a cargo de la gerencia, personal administrativo y personal asistencial.

Estrategia 6. Gestión de la promoción del servicio. Permitiendo el diseño metodológico de una serie de charlas concernientes a diversos temas relacionados con la gestación, nacimiento, lactancia entre otros temas pertinentes. Esta estrategia busca orientar, promocionar y prevenir a las usuarias a través de espacios de socialización de temas relevantes coordinado por profesionales de la salud y con cierta periodicidad y regularidad, realizando actividades como ilustración de los beneficios del control prenatal así como de los riesgos que implica no realizarlo y como vencer las causas que conllevan a la inasistencia con el fin de poder:

- Concentrar el 80% de los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala calidad con respecto a ella.
- Conocer las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutoria de la E.S.E.

- Analizar y buscar soluciones, de manera conjunta, a la problemática identificada de la calidad del servicio, unificando criterios ajustados a la ley, que conlleven a una mejora sustancial e integral del servicio.

Esta propuesta será implementada mediante resolución para la programación de encuentros y diseño de contenidos y estará a cargo de la gerencia y personal administrativo mediante campañas de salud específica realizadas mensualmente.

Estrategia 7. Gestión de la calidad de la atención médica. Permitirá buscar un acercamiento más fructífero en la relación profesional de la salud-paciente. Esta estrategia tiene en cuenta que uno de los temas más importantes y que revisten mayor atención es la forma como se trata a las usuarias gestantes ya que por su estado son bastante vulnerables y necesitan toda la atención posible que se les pueda brindar, empezando por un trato amable, para lo cual se tendrán las siguientes metas:

- Propiciar un cambio en la atención a la salud en un marco de referencia de la ética de principios, y con ello la aplicación de los mismos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Promover una cultura diferente en los diversos actores que intervienen en la atención médica, para facilitar las relaciones interhumanas, la relación entre el médico y el enfermo, el personal de la salud y el paciente y para la creación de nuevas políticas institucionales para atención y cuidado de la salud.
- Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el 80% de las pacientes gestantes.

Esta propuesta será implementada mediante el seguimiento de políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de las gestantes a cargo de la gerencia, personal administrativo y personal asistencial. Promoviendo desde la gerencia y la administración habilidades en los trabajadores como sensibilidad y comprensión, tolerancia, paciencia, autocontrol y capacidad de orientar y asesorar.

9. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

A continuación se presentan las metas que se esperan alcanzar y el porcentaje mínimo de cumplimiento mediante indicadores de evaluación que permitan medir los resultados alcanzados.

Como se ha presentado en el diseño de las estrategias, la empresa puede utilizar indicadores de gestión en múltiples niveles para evaluar su éxito al alcanzar las metas. De tal manera que los indicadores de gestión de alto nivel pueden enfocarse en el desempeño general de la empresa y de bajo nivel pueden enfocarse en los procesos o los empleados en cada departamento (20).

Ademas, los indicadores de gestion o desempeño proporcionan la información sobre el desempeño más significativo que permite a las organizaciones (o sus stakeholders) comprender si la organización está o no en el rumbo correcto hacia las metas definidas. De esta manera, unos indicadores de desempeño bien diseñados son instrumentos vitales de navegación, que ofrecen una imagen clara de los niveles actuales de desempeño y si la empresa está donde debería estar (20).

Por otra parte, los indicadores de gestión también son herramientas esenciales para la toma de decisiones. Gracias a que ayudan a reducir complejidad del desempeño organizacional a un número pequeño de indicadores clave (20).

Tabla 1 Indicadores de Evaluación de las estrategias propuestas

Meta a lograr	% de cumplimiento
Las mujeres gestantes lleguen a realizar un mínimo de cuatro controles prenatales, en la E.S.E. Camu Pueblo Nuevo mediante la atención extramural.	80% de las gestantes en zona rural y 80% en zona urbana a las que se les haya realizado mínimo 4 controles prenatales
Reconocimiento de los procesos y protocolos que se llevan cabo en la E.S.E., con relación a asistencia al control prenatal dentro de la población gestante.	50% de gestantes que conocen los procedimientos propios del control prenatal
Aumentar de forma progresiva el porcentaje de mujeres que reportan satisfacción en relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de control prenatal.	100% de satisfacción de las gestantes a las que se les brinda el control prenatal en el hogar y gestantes que asisten a la E.S.E.
Asignación de presupuesto para la ejecución del programa de control prenatal extramural y fortalecimiento intramural.	70% del presupuesto asignado para la estrategia extramural en el primer mes (o bimestre, o trimestre, o antes del inicio del año)
Implementación de programa de capacitación continua del personal asistencial en atención extramural por parte del personal administrativo y gerencia	50% de implementación de capacitación en atención extramural en un periodo de 4 meses
Conformación de grupo interdisciplinario para la atención extramural por parte del personal administrativo y gerencia	60% de selección de personal para grupo interdisciplinario
En coordinación con la gerencia, se reorganizará la planta de personal a fin de contar con un grupo interdisciplinario idóneo para mejorar la calidad de vida y disminuir inasistencia al control prenatal.	80% de actividades realizadas para la disminución de inasistencia al control prenatal
Que desde la gerencia y la coordinación médica se asignen recursos adicionales que incentiven la participación del personal de salud en las diversas actividades de protección específica.	70% del presupuesto asignado para la participación del personal de salud.
Diseñar e impartir charlas concernientes a diversos temas como gestación, nacimiento, lactancia entre otros temas pertinentes.	80% de las gestantes instruidas en estos temas.

Meta a lograr	% de cumplimiento
Mejorar la calidad de la atención médica y la relación profesional de la salud-paciente que brinde confianza a las futuras madres.	80% de confianza de las gestantes en el tratamiento y manejo de su estado por parte del personal de salud de la E.S.E.

Fuente: Elaboración propia

Las metas han sido trazadas de acuerdo a cada actor involucrado, teniendo en cuenta las necesidades de las gestantes y el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio.

10. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

COSTOS DIRECTOS		
Concepto	Valor por actividad	
Estrategia 1. Caracterización de la población gestante	\$ 2.512.000	
Estrategia 2. Gestión de la calidad	\$ 2.520.000	
Estrategia 3. Gestión de recursos	\$ 3.360.000	
Estrategia 4. Gestión de conocimiento para desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial	\$ 3.980.000	
Estrategia 5. Conformación de grupo interdisciplinario	\$ 3.500.000	
Estrategia 6. Gestión de la promoción del servicio	\$ 2.970.000	
Estrategia 7. Gestión de la calidad de la atención médica	\$ 3.120.000	
Total costos directos	\$ 22.962.000	
COSTOS INDIRECTOS		
Concepto	%	valor
Retenciones 11%	11%	\$ 2.433.090
Retención en la fuente por servicios	6%	\$ 1.574.110
Gravamen financiero 0,004%	0,00%	\$ 1.049
Pólizas contractuales 1%	1%	\$ 262.352
Costos indirectos		\$ 4.260.601
Total costos directos e indirectos		\$ 26.235.161

VALOR DEL PROYECTO	\$ 27.546.919
---------------------------	----------------------

11. CONCLUSIONES

La propuesta realizada busca fortalecer capacidades en el personal de salud en cuanto a la calidad del servicio de control prenatal para disminuir la inasistencia por parte de esta población vulnerable que se ve enfrentado a factores de riesgos asociados con la morbilidad y mortalidad materna.

Se busca poder garantizar la atención integral de la salud en las usuarias de los servicios materno perinatales de manera oportuna, segura y continua mediante estrategias enfocadas a la gestión de la calidad, satisfacción y atención en salud.

La caracterización de la población gestante en el municipio de Pueblo Nuevo permitirá identificar factores de riesgo y causas de inasistencia asociada con las características sociodemográficas y cultural.

Para contribuir a la reducción de la inasistencia al control prenatal y riesgos materno perinatal en las gestantes de la E.S.E Camu Pueblo Nuevo se debe aumentar el acceso al programa, reduciendo la tramitología, llegando al hogar de la gestante y poder hacer seguimiento a todo el control prenatal, parto y puerperio.

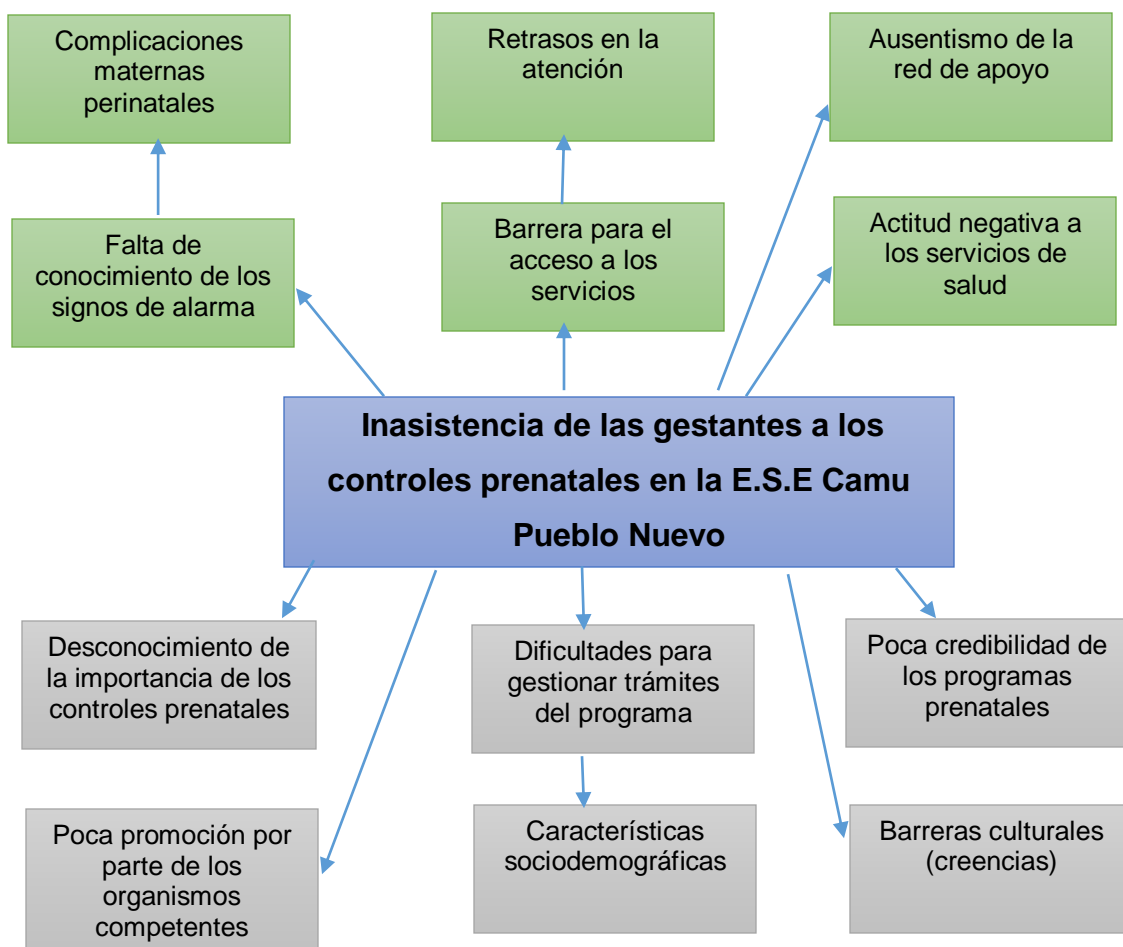
REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de salud, y Protección Social. Resolución 00412 de febrero del 2000. Diario Oficial No. 44.005, del 15 de mayo de 2000
2. Gonzaga, MR. Soriano, A Z. Anzaldo, MC. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, baja california, salud pública, 2014; 56, 1-8
3. Flórez, C. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia, Revista Nutrición Hospitalaria, Num 3, 2015
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Diario oficial N°:50674 de agosto 3 de 2018
5. Lasso Toro P. Atención prenatal ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? Pensam spscol. 2012; 10, 1-11.
6. Organización de las Naciones Unidas – ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 [Internet] 2015. Disponible en: <https://research.un.org/es/docs/dev/2000-2015>
7. Rodríguez D, Verdú J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan [Internet]. 2013; 13 (3): 433-441.
8. Fainete, P. Rivera C. Rodríguez, F. Amato, R. Moreno S. Cangemi L. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. [Internet] 2009; 69(3): 147 -151
9. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiología.[Internet] 2013; 17 (2): 1-8
10. Arispe, C. Salgado M. Tang G. González C. Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered.[Internet] 2011; 22(4):159-160

11. Córdoba R. Escobar L. Guzmán L. Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. [Trabajo de grado] Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.
12. Milenio. Maricarmen Rello. Falta de control prenatal aumenta riesgo de muerte materna [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.milenio.com/estados/falta-control-prenatal-aumenta-riesgo-muerte-materna>
13. Cáceres F. La Mortalidad Materna en el Hospital Universitario Ramón González Valencia. 1994-2004. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2007; 58(2):99-107
14. Álvarez R. Emilia V. Factores Relacionados a la inasistencia del 4to. Control prenatal en mujeres gestantes del área de Titigallo-Jironkota.
15. Ponce J. Melgarejo E. Rodríguez Y. Guibovich D. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal. Ancash, Perú. convención internacional de salud pública. Cuba Salud 2012. (3-7 de diciembre). Memorias, La Habana 2012
16. Tipiani O. Tomatis C. El control prenatal y el desenlace materno perinatal. En: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2006; 52(4): 247-252.
17. Rico, R.M. Ramos V.N. Martínez P.C. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. Enfermería Global. [Internet] 2012; 11(27):397-407.
18. Valdez R. Meza R. Núñez J. Ocampo A. Etiología de la mortalidad perinatal. Perinatología y Reproducción Humana. México. [Internet] 2009; 23(1):1-4.
19. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud – ENDS: II Tomo Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Colombia: PROFAMILIA; 2015. Disponible en internet: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
20. Roncancio G. ¿Qué son indicadores de gestión o desempeño (KPI) y para qué sirven? [Internet] 2018. Disponible en: https://gestion.pensemos.com/que-son-indicadores-de-gestion-o-desempeno-kpi-y-para-que-sirven#definicion_indicadores

ANEXOS

Anexo 1 Árbol de problema



Anexo 2 Participación de actores

Actores	Intereses	Problemas Percibidos	Mandatos (Regulación) y Recursos que Administra
Gerencia	Es de interés de la gerencia ofertar servicios de calidad, sobre todo los de protección específica como lo es el control prenatal	Falta de mayor despliegue del programa a la población del municipio. (negativa) Falta de canales de información. (negativa)	Coordina el programa a nivel municipal. Toma de decisiones implementación de estrategias
Personal administrativo	Ampliar la accesibilidad de la población a los servicios de salud.	Baja oferta de los servicios a la población. (negativa)	Evaluación de la oferta y demanda de servicios Regulación de la atención al usuario.
Personal administrativo	Alcanzar los indicadores de efectividad y de calidad en la atención. Abrir nuevas modalidades de atención	Falta de personal para desarrollar las actividades contenidas en el programa de control prenatal. (negativa)	Responsabilidad de contratar talento humano idóneo. Contratación y términos de prestación de servicios Gestión de presupuesto
Personal asistencial	Oportunidad de experiencia y crecimiento laboral. Oportunidad de investigación de las principales causas de inasistencia al control prenatal y principales indicadores	Personal insuficiente (negativa)	Atención clínica efectiva para los problemas relacionados.
Personal asistencial	Se necesita interacción con la comunidad.	Desconocimiento del control prenatal (negativa)	Impartir información para la promoción de la

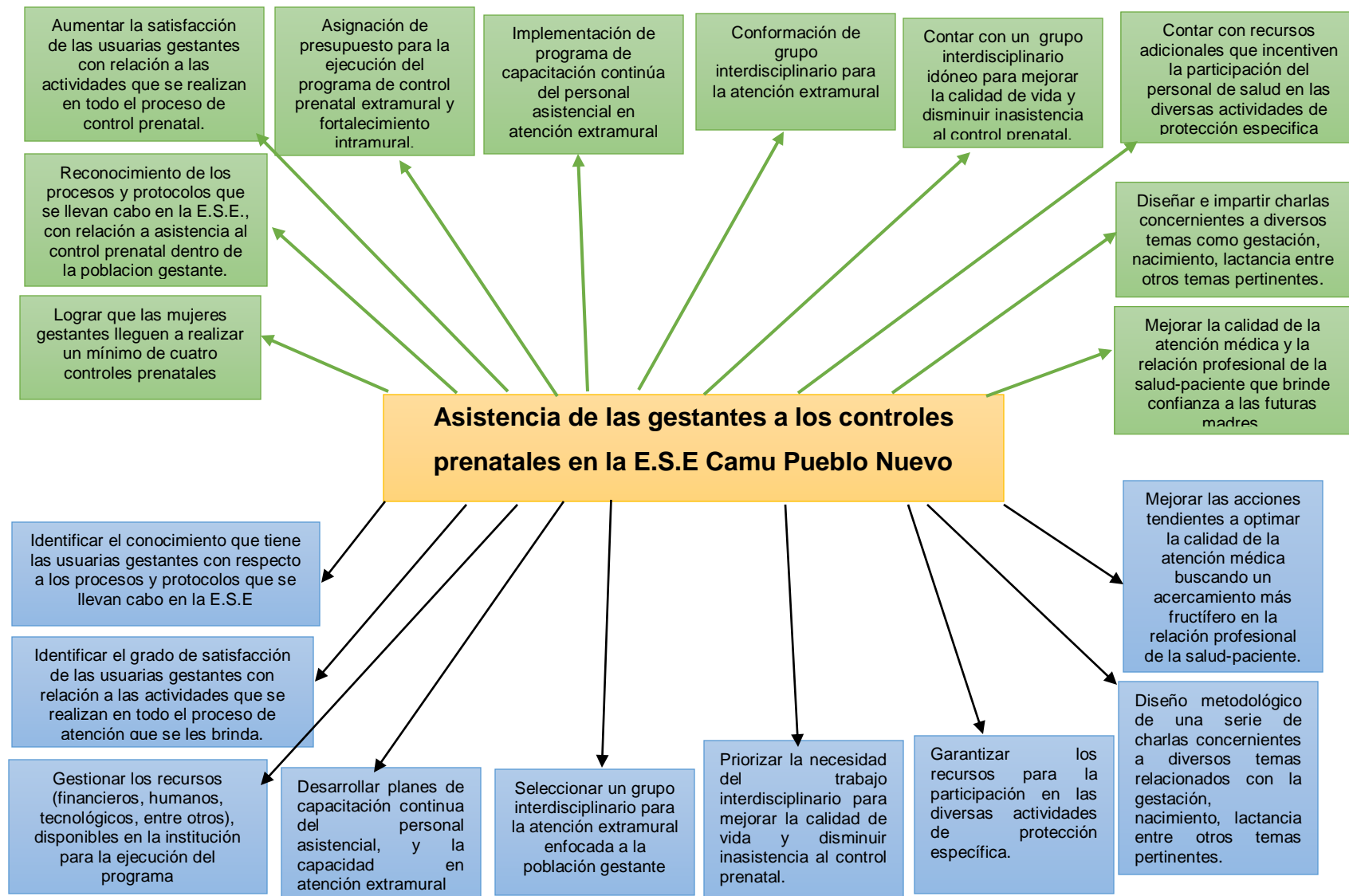
	Promover proyectos comunitarios. Oportunidad de generar conciencia sobre los riesgos para la salud de las gestantes.	Desinformación de las gestantes y familiares.	salud.
--	--	---	--------

Anexo 3 Definición de Estrategias y actividades

Estrategia	Actividad	Responsable
Identificar el conocimiento que tiene las usuarias gestantes con respecto a los procesos y protocolos que se llevan cabo en la E.S.E., con relación a asistencia al control prenatal para brindar la información pertinente.	Realizar plan de gestión para el mejoramiento del programa de control prenatal Caracterizar la población gestante de acuerdo a la edad, estrato, paridad, nivel educativo y antecedentes familiares.	Gerencia Personal Administrativo
Identificar el grado de satisfacción de las usuarias gestantes con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda. Gestionar los recursos (financieros, humanos, tecnológicos, entre otros), disponibles en la institución para la ejecución del programa.	Aplicar una encuesta y entrevista teniendo en cuenta las causas del problema y factores de riesgo así como la caracterización de la población gestante Optimizar los recursos humanos, materiales y financieros.	Personal Administrativo Gerencia
Desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial, y la capacidad en atención extramural Seleccionar un grupo interdisciplinario para la atención extramural enfocada a la población gestante.	Promover y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados	Personal Administrativo
Priorizar la necesidad del trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida y disminuir inasistencia al control prenatal. Garantizar los recursos	Definir mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma. Conformar un equipo de profesionales interdisciplinarios con experiencia en el abordaje de estrategias e	Personal Administrativo personal Asistencial

Estrategia	Actividad	Responsable
para la participación en las diversas actividades de protección específica	intervenciones en salud pública	Gerencia
<p>Diseño metodológico de una serie de charlas concernientes a diversos temas relacionados con la gestación, nacimiento, lactancia entre otros temas pertinentes.</p> <p>Mejorar las acciones tendientes a optimar la calidad de la atención médica, ya que esto es considerado por la población como constitutivo de sus derechos, buscando un acercamiento más fructífero en la relación profesional de la salud-paciente.</p>	<p>Orientar, promocionar y prevenir a las usuarias a través de espacios de socialización de temas relevantes coordinado por profesionales de la salud ilustrar de los beneficios del control prenatal así como de los riesgos que implica no realizarlo y como vencer las causas que conllevan a la inasistencia</p>	<p>Gerencia Personal administrativo Personal Asistencial</p>

Anexo 4 Árbol de Objetivos



Anexo 5 Causa o consecuencia del problema

Causa o consecuencia del problema	Meta a lograr
Desconocimiento de la importancia de los controles prenatales	Llegar a las poblaciones más vulnerables e instruir a las mujeres en edad fértil y en gestación acerca de los riesgos de no seguir un control prenatal adecuado.
Poca promoción por parte de los organismos competentes	Gestionar e implementar las estrategias propuestas en cuento a intervención por medio de la atención extramural además de la utilización de canales de información acordes con el tipo de zona (rural – urbana).
Dificultades para gestionar trámites del programa	Aumentar el acceso al programa, reducir tramitología, llegando al hogar de la gestante, vincularla al programa y poder hacer seguimiento a todo el control prenatal, parto y puerperio.
Características sociodemográficas	Realizar caracterización de la población gestante en el municipio de Pueblo Nuevo para identificar factores de riesgo y causas de inasistencia asociadas con las características sociodemográficas.
Poca credibilidad de los programas prenatales	Lograr que las gestantes comprendan la importancia del control prenatal indicándole los riesgos que puede evitar para él bebe y ella misma, así como sus consecuencias.
Barreras culturales (creencias)	Realizar caracterización de la población gestante en el municipio de Pueblo Nuevo para identificar factores de riesgo y causas de inasistencia asociadas con las creencias de las gestantes y sus familias.

Anexo 6 Presupuesto de estrategias

Estrategia 1. Caracterización de la población gestante

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialistas en gerencia	Director propuesta	8	Horas	120.000	960.000
Estadístico	Apoyo técnico	4	Horas	80.000	320.000
Patrocinadores	E.S.E. Camu Pueblo nuevo	2	Mes	-	-
Asesor	Financiero	2	Horas	80.000	160.000
		COSTO TOTAL			1.440.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E	30	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	300.000
		COSTO TOTAL			300.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Informes	3	mes	\$ 120.000	360.000
		COSTO TOTAL			360.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Formato encuestas	250	mes	\$ 100	25.000
		COSTO TOTAL			25.000
PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Folletos Informativos	Diseño e impresión	50	# hojas	\$ 1.500	75.000
		COSTO TOTAL			75.000
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Impresora	Imprimir informe de gestion	10	# hojas/mes	\$ 200	2.000
		COSTO TOTAL			402.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Alimentacion diaria	30	#Almuerzo/mes	7.000	210.000
COSTO TOTAL					210.000
TOTAL COMPONENTE					2.512.000

Estrategia 2. Gestión de la calidad

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de la propuesta	2	Horas	120.000	240.000
Auditor en salud	Apoyo técnico	2	Horas	120.000	240.000
Encuestadores	Apoyo técnico	6	Horas	70.000	420.000
Estadístico	Apoyo técnico	1	Horas	80.000	80.000
COSTO TOTAL					980.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E	30	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	300.000
COSTO TOTAL					300.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Informes	2	mes	\$ 50.000	100.000
COSTO TOTAL					100.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Formato de Encuestas	200	mes	\$ 100	20.000
COSTO TOTAL					20.000
PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Publicidad de la estrategia	Pendón	4	Mes	\$ 35.000	140.000
COSTO TOTAL					140.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	200.000
Impresora	Informe de gestión	1	# equipos/mes	\$ 500.000	500.000
COSTO TOTAL					700.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	40	#Almuerzo/mes	7.000	280.000
COSTO TOTAL					280.000
TOTAL COMPONENTE					2.520.000

Estrategia 3. Gestión de recursos

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de propuesta	2	5	120.000	600.000
Auditor en salud	Apoyo	2	5	120.000	600.000
Trabajador social	Coordinación	1	5	120.000	600.000
Asesor	Financiero	1	4	80.000	320.000
COSTO TOTAL					1.800.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E	40	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	10.000
COSTO TOTAL					400.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informe de gestión	5	Mes	\$ 50.000	250.000
COSTO TOTAL					250.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Impresión de informes de indicadores de gestión	5	Mes	\$ 20.000	100.000
COSTO TOTAL					100.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Impresora		1	# equipos/mes	\$ 200.000	200.000
COSTO TOTAL					600.000
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	30	#Almuerzo/mes	\$ 7.000	210.000
COSTO TOTAL					210.000
TOTAL COMPONENTE					3.360.000

Estrategia 4. Gestión de conocimiento para desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de propuesta	5	Horas	\$ 120.000	\$ 600.000
Especialista en calidad	Apoyo	5	Horas	\$ 120.000	\$ 600.000
Personal asistencial y administrativo	Capacitación - E.S.E CAMU	8	Mes	\$ -	\$ -
Asesor	Financiero	4	Horas	\$ 80.000	\$ 320.000
COSTO TOTAL					\$ 1.200.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E y barrios	40	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	10.000
COSTO TOTAL					400.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informe de gestión	4	Mes	\$ 50.000	200.000
COSTO TOTAL					200.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Material didáctico	40	Mes	\$ 30.000	1.200.000
COSTO TOTAL					1.200.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Video Ben		1	# equipos/mes	\$ 300.000	300.000
COSTO TOTAL					700.000
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	40	#Almuerzo/mes	\$ 7.000	280.000
COSTO TOTAL					280.000
TOTAL COMPONENTE					3.980.000

Estrategia 5. Conformación de grupo interdisciplinario

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de propuesta	5	Horas	\$ 120.000	\$ 600.000
Auditor en salud	Apoyo	5	Horas	\$ 120.000	\$ 600.000
Personal asistencial y administrativo	Coordinación	8	Horas	\$ -	\$ -
Asesor	Financiero	4	Horas	\$ 80.000	\$ 320.000
COSTO TOTAL					\$ 1.200.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E, barrios y veredas	50	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	10.000
COSTO TOTAL					500.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informe de gestión	5	Mes	\$ 50.000	250.000
COSTO TOTAL					250.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Planes y cronogramas de capacitación	20	Mes	\$ 30.000	600.000
COSTO TOTAL					600.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Impresora		1	# equipos/mes	\$ 200.000	200.000
COSTO TOTAL					600.000
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	50	#Almuerzo/mes	\$ 7.000	350.000
COSTO TOTAL					350.000
TOTAL COMPONENTE					3.500.000

Estrategia 6. Gestión de la promoción del servicio

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de propuesta	4	Horas	\$ 120.000	\$ 480.000
Auditor en salud	Apoyo	4	Horas	\$ 120.000	\$ 480.000
Personal asistencial y administrativo	Coordinación	8	Horas	\$ -	\$ -
Asesor	Financiero	1	Horas	\$ 80.000	\$ 80.000
COSTO TOTAL					\$ 1.040.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E	40	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	10.000
COSTO TOTAL					400.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informe de gestión	5	Mes	\$ 50.000	250.000
COSTO TOTAL					250.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Impresión de planes y cronogramas de charlas	20	Mes	\$ 20.000	400.000
COSTO TOTAL					400.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Impresora		1	# equipos/mes	\$ 200.000	200.000
COSTO TOTAL					600.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	40	#Almuerzo/mes	\$ 7.000	280.000
COSTO TOTAL					280.000
TOTAL COMPONENTE					2.970.000

Estrategia 7. Gestión de la calidad de la atención médica

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de propuesta	2	4	\$ 120.000	\$ 480.000
Auditor en salud	Apoyo	2	4	\$ 120.000	\$ 480.000
Especialista en calidad	Coordinación	1	5	\$ 120.000	\$ 600.000
Asesor	Financiero	1	2	\$ 80.000	\$ 160.000
COSTO TOTAL					\$ 1.560.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la E.S.E	40	Viajes ida y regreso	\$ 10.000	10.000
COSTO TOTAL					400.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informe de gestión	4	Mes	\$ 50.000	200.000
COSTO TOTAL					200.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Impresión de informes de indicadores de gestión	4	Mes	\$ 20.000	80.000
COSTO TOTAL					80.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 200.000	400.000
Impresora		1	# equipos/mes	\$ 200.000	200.000
COSTO TOTAL					600.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	40	#Almuerzo/mes	\$ 7.000	280.000
COSTO TOTAL					280.000

TOTAL COMPONENTE					3.120.000
------------------	--	--	--	--	-----------